

2011 Copa Bloomington

Torneo de Fútbol
25 de Septiembre, 02 & 09 de Octubre
6pm
Karst Farm Park
2450 S. Endwright Rd., Bloomington 47403
Departamento de Recreación y Parques del Condado de Monroe



Formulario de Registración

Nombre del Equipo: _____

Miembros del Equipo: _____

(10 max.) _____

DIVISIÓN RECREATIVA ____ DIVISIÓN COMPETITIVA ____

Costo de Inscripción: \$200 / Equipo (Se acepta efectivo)

Hacer cheque a pagar al: City of Bloomington Latino Programs

Dirección del Contacto (Incluya Ciudad y Zip)

Numero del Contacto: _____

Correo Electrónico:

Contacto de Emergencia: Nombre: _____ **Número Telefónico:** _____

Consentimiento para servicios y Responsabilidades

Tiene que ser firmado por todos/as y tener la fecha para participar.

Entiendo que yo o mis compañeros de equipo no estamos cubiertos por cualquier programa de seguro médico participando en este torneo, condado de monroe, o a través departamento de recreación y parques del condado de monroe.

Reconozemos el riesgo de esta actividad, que pueda ocurrir una lesión. En caso de una lesión a mí, o a mis compañeros de equipo, damos permiso para que se llame la ambulancia o personal de emergencia y estamos de acuerdo para pagar los cargos consecuentes y habituales de tales servicios. En caso de una lesión o enfermedad a mí, o a mis compañeros de equipo, si no logra estar en contacto con mi contacto de emergencia, damos nuestro permiso para que el médico de turno utilice el medicamento necesario y estamos de acuerdo para pagar los cargos habituales y consentuales de ese tratamiento. Yo elimino de toda responsabilidad al Condado de Monroe, los parques del Condado de Monroe y recreación Departamento, la ciudad de Bloomington, el Centro Comunal Latino, sus empleados, voluntarios, agentes, patrocinadores, oficiales, contratistas independientes, proveedores y asignados para las lesiones de cualquier persona o daños a cualquier propiedad, causada por o tener alguna relación con esta actividad. Entiendo que esta eliminación de responsabilidad se aplica a daños o lesiones actuales y futuras, y que incluya a mis herederos, ejecutores y los administradores.

Comprendo que los participantes pueden ser grabados y / o fotografiados durante esta actividad y asignar y transferir todo derecho, título e interés en cualquier película material de archivo / ya sea impreso en el centro Comunal Latino y la ciudad de Bloomington para fines publicitarios.

He leído este consentimiento para servicios y entiendo todos sus términos. Lo firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su importancia.

Firmas de Miembros del Equipo: _____

(10 max.) _____

****Se puede registrar en la Oficina de Programas Latinos de la Ciudad o en El Norteño****

Plazo de inscribir: 15 de Septiembre

O envía por correo a: COB Latino Programs, 401 N Morton Street, Suite 260, Bloomington IN 47404